ACTION

DE

LA BICYCLETTE

SUR LES

ORGANES GÉNITO-URINAIRES

DE L'HOMME ET DE LA FEMME



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 28 Mai 1898

PAR

Albert LEROY

Né à Dijon, le 2 juin 1872

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

Ancien Hôtel de la Faculté des Sciences

M DCCC XCVIII

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. VIALLETON . . . . Doyen
HAMELIN (✻) . . . . Assesseur

Professeurs

Hygiène	MM. BERTIN-SANS.
Id. Rauzier (Ch. du c.)	
Clinique médicale	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELTT.
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	N...
Id. Bosc (Ch. du c.)	

Doyen honoraire : M. MAIRET (✻).
Professeurs honoraires: MM. JAUMES, DUBRUEIL (✻), PAULET (O. ✻).

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	ESPAGNE, agr. lib.
Pathologie externe	LAPEYRE, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. MOITESSIER	MM. VALLOIS
LECERCLE	BOSC	MOURET
RAUZIER	DE ROUVILLE	DELEZENNE
LAPEYRE	PUECH	GALAVIELLE

MM. H. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. ESTOR, *président.*	MM. LAPEYRE, *agrégé.*
FORGUE, *professeur.*	DE ROUVILLE, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A. LEROY.

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur ESTOR

A. LEROY.

INTRODUCTION

Dans un récent article sur les sports français, Armand Sylvestre, tout en déplorant l'abandon du canotage, si cher à Théophile Gautier, célébrait l'envahissement du cyclisme dans toutes les classes de la Société. L'usage de la bicyclette, qu'il y a quelques années seulement semblait l'unique apanage de la classe aisée, s'est tellement généralisé par ses applications pratiques, qu'il joue, aujourd'hui, dans certaines existences, un rôle considérable dont le praticien avait, tôt ou tard, le devoir de se préoccuper.

Le docteur Championnière, un fervent de la pédale, annonçait, au Congrès de Caen, tenu il y a quatre ans, pour l'avancement des sciences, que la bicyclette était l'avènement de la femme aux exercices du corps. Un de nos grands romanciers naturalistes, interwievé par un rédacteur du *New-York Herald*, lui déclarait que le cyclisme était appelé à jouer un rôle des plus importants dans notre état social, et il se réjouissait de voir le sexe faible enfourcher la bécane, accomplissant ainsi, selon lui, un grand pas vers son émancipation.

Nous abandonnerons ce côté purement fantaisiste de la question, notre travail n'ayant pas plus un caractère d'hostilité que d'apologie ; nous pensons simplement que la bicyclette répond à un besoin, qu'elle a sur la santé humaine de

très grands avantages, mais qu'elle peut aussi avoir de graves conséquences par les abus qu'elle entraîne.

Les tribunes médicales ont retenti, ces dernières années, de savants débats sur le rôle de la bicyclette dans les maladies du cœur et des poumons ; mais les orateurs ont été muets sur le rôle très souvent néfaste du vélocipède dans les affections des organes génito-urinaires ; cependant, quelques articles parus dans différents périodiques français et étrangers ont mentionné des urétrites, des orchites, des prostatites et autres affections inflammatoires aiguës consécutives à l'usage du vélocipède.

Nous espérons démontrer, au cours de ce travail, qu'il y a beaucoup d'exagération dans ces faits, tous fort discutables ; on a également rapporté quelques cas de rupture de l'urètre ; mais ces traumatismes, en outre qu'ils sont rares, n'ont rien de spécial à la bicyclette, et, par cela même, n'offrent rien de particulièrement intéressant ; c'est pour cette raison que nous les avons éliminés du cadre de notre sujet.

Dans la première partie de notre étude, nous ne parlerons que des affections des organes génito-urinaires de l'homme et de la femme, affections aggravées et non produites exclusivement par le cyclisme, comme le voudraient certains auteurs.

Chez la femme, la question perd beaucoup de son importance ; les femmes cyclistes, étant beaucoup moins nombreuses que les hommes et ne montant guère que des machines de luxe, sur des routes bien unies, sont évidemment moins exposées aux accidents pathologiques ; pour elles, la bicyclette est un plaisir, un sport dans toute l'acception du mot, tandis qu'elle est très souvent pour l'homme, dans l'exercice de sa profession, un auxiliaire précieux au même titre que le cheval.

Il est un point très délicat et sur lequel on a beaucoup

écrit : des moralistes moroses ont accusé la bicyclette de favoriser chez la femme les plus noirs desseins. Cet onanisme spécial est-il si fréquent et ne l'a-t-on pas exagéré outre mesure ?

Dans la seconde partie de notre travail, nous essaierons de démontrer que l'on est parti d'une erreur grossière lorsqu'on a voulu assimiler la bicyclette au cheval. Le bicycliste doit avoir un siège pour s'asseoir et non une selle à enfourcher ; cela nous amènera à parler du rôle des *selles dites anatomiques*, dont le principe nous semble très rationnel. Bien des accidents et des réveils d'affections anciennes des organes génito-urinaires ne sont dus le plus souvent qu'à des selles défectueuses.

Si notre travail n'a pas l'envergure et la précision qu'exigerait une question si intéressante, nos Juges voudront bien toutefois tenir compte de la difficulté que nous avons eue de nous faire une opinion définitive sur un sujet si nouveau et si diversement interprété. En effet, bien des articles *écrits de chic* et dans un but de vulgaire réclame ont encombré cette littérature spéciale, et il nous a fallu faire la part de la vérité dans ces observations souvent fantaisistes.

Qu'il nous soit permis de remercier ici bien sincèrement M. le professeur Estor, pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse inaugurale ; nous emporterons de sa bienveillante amabilité et de son excellent enseignement, si clair et si pratique, le meilleur souvenir.

Nous exprimons toute notre gratitude à nos Maîtres de la Faculté et des hôpitaux pour les savantes et magistrales leçons qu'ils nous ont enseignées.

Un devoir de reconnaissance nous reste à accomplir envers deux bons amis, les docteurs Maurel père et fils, de Mar-

seille. C'est pour nous une véritable joie de les remercier ici de l'affection qu'ils nous ont toujours témoignée.

Le docteur Schnell, médecin des hôpitaux, qui n'a pas été étranger à l'inspiration de ce travail, voudra bien nous permettre de lui adresser nos plus vifs remercîments et l'assurance de notre entier dévouement.

ACTION
DE
LA BICYCLETTE
SUR LES
ORGANES GÉNITO-URINAIRES
DE L'HOMME ET DE LA FEMME

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

I. — Accidents nerveux chez l'homme

Phénomènes d'anesthésie

Ces troubles de la sensibilité n'entraînent aucun pronostic fâcheux ; ordinairement ils cessent avec la cause productrice. Nous ajouterons qu'ils sont en général peu fréquents, mais ils nous ont paru intéressants à signaler.

Observation Première (Inédite)

(Due à l'obligeance de notre ami le docteur Lamouroux, de Toulon.)

H. V..., coureur de profession, constate très souvent, après des courses faites sur une selle à bec très relevé, des four-

millements dans le périnée antérieur avec irradiations dans la verge ; il ne sent plus cette dernière. Cette complète insensibilité des régions périnéale et scrotale dure parfois près d'une heure.

Observation II

(De Pezzer, *Annales des organes génito-urinaires,* 1894.)

Un ingénieur électricien distingué me racontait dernièrement qu'il était obligé, toutes les heures, de descendre de sa machine pour se frictionner le périnée ; la circulation paraissait s'arrêter, il ne sentait pas ses parties génitales.

Observation III

(De Pezzer, *Ann. des org. génit.-ur.*, 1894.)

Un autre vélocipédiste est obligé de descendre, ou, lorsque le terrain est favorable, de lâcher le guidon et de se pencher de temps en temps sur l'arrière de sa selle, sinon il se sent complètement engourdi.

Un fait assez important à noter, sèlon nous, c'est le rôle de la selle qui entre pour une grande part dans la production de ces phénomènes. L'observation I[re] fait mention d'une selle à bec très relevé ; les deux observations qui suivent ne nous renseignent pas sur la forme de cette dernière et ne nous permettent malheureusement pas de conclure d'une façon formelle ; mais il est indiscutable que nous avons à envisager ici des phénomènes de compression. Les effets de la compression sont bien connus aujourd'hui. Panas a montré qu'une compression même légère, mais un peu prolongée du nerf radial dans la gouttière de torsion, pouvait déterminer une paralysie assez grave ; c'est un peu ce qui se passe chez le bicycliste. Cédant

sous le poids du corps, le périnée est refoulé, et le nerf honteux qui l'innerve se trouve comprimé par les bords de la selle contre la face interne des ischions. Certains bicyclistes seraient plus exposés que d'autres à ces accidents de par l'état de leur périnée, la couche graisseuse étant moins épaisse et le nerf honteux interne, occupant une position plus superficielle, reposerait sur l'extrémité de l'ischion au lieu d'être logé sur la face interne de cet os.

On pourrait aussi incriminer la position vicieuse adoptée par les débutants qui ne sont jamais franchement assis sur les ischions, mais reposent à califourchon sur le milieu du plancher périnéal, qui supporte ainsi tout le poids du corps. Dans ces conditions, les muscles du périnée sont dans un état de tension permanente. Comme tout organe soumis à un travail nouveau, ils dépensent une dose d'énergie plus grande et, sous l'influence des excitations qu'ils subissent sans cesse, ils entrent en contraction tétanique. Le bicycliste éprouve alors une sensation de pression, de pesanteur susceptible de s'exaspérer peu à peu jusqu'à la douleur. En général, les phénomènes de fatigue musculaire n'atteignent pas ce degré : un effort de volonté, un commencement d'habitude font trouver une position meilleure, et un soulagement immédiat se produit. Mais chez les névropathes surtout, dont toutes les sensations ont une répercussion exagérée, parfois les choses s'aggravent : la douleur augmente, le périnée devient le siège d'une démangeaison intense, des fourmillements très vifs, des crampes apparaissent et s'irradient dans les parties voisines (observation Ire, inédite), enfin une anesthésie profonde leur succède, et le bicycliste ne sent plus les parties sur lesquelles il repose.

Comme nous l'avons dit au commencement de cet article, le pronostic de ces accidents est généralement bénin ; ils disparaissent avec la cause qui les a occasionnés. Le traitement

est peu compliqué, le repos et le massage suffisent ordinairement pour que tout rentre dans l'ordre.

Troubles de la fonction génitale.

Il est évident *a priori* qu'un exercice modéré, par le surcroît d'activité qu'il imprime à tout l'organisme, active cette fonction comme toutes les autres ; de même la faculté génésique comme les autres est plus ou moins annihilée par les courses répétées, excessives, où la fatigue est poussée jusqu'au surmenage.

De Pezzer, dans les *Annales des organes génito-urinaires*, cite le cas de plusieurs bicyclistes qui se sont plaints à lui d'avoir des érections assez gênantes pour les obliger à descendre de leur machine pendant un certain temps.

Lors d'une discussion à la Société d'hygiène, M. Damain a cité le cas suivant :

« Il nous a été donné de voir un coureur qui, chaque fois qu'il restait sur sa machine au-delà de quelques minutes, était dans un état d'érection qui ne l'abandonnait que longtemps après qu'il était descendu de sa bicyclette ; des sédatifs, quelques douches froides eurent vite raison de cet état plus gênant que dangereux ».

Ces érections ne sembleraient dues qu'à l'arrêt de la circulation de retour par la pression du bec, autrement dit la compression du périnée par ce bec déterminerait une stase veineuse capable de produire l'érection. Cette explication nous paraîtrait assez admissible.

Ici encore le rôle de la selle a son importance. Les selles dites *de courses,* à bec antérieur, très relevé, par cela même qu'elles facilitent la compression du périnée, revendiquent la plus grande part dans la pathogénie de ces accidents légers, il est vrai, mais surtout désagréables.

On s'est complu à établir des parallèles entre la bicyclette et le cheval, on en a usé et même quelquefois abusé ; mais, sans insister davantage, nous ferons observer que si l'équitation produit des effets analogues, chez le cavalier, l'acte vénérien peut être plus complet, et il peut y avoir éjaculation, nous ne dirons pas toujours, car bien des personnes pratiquent l'équitation sans avoir jamais subi cet inconvénient.

Ces excitations génitales ne seraient peut-être pas sans danger à l'approche de la puberté, et pourraient faire contracter aux jeunes gens des habitudes vicieuses ; aussi il est permis de faire quelques réserves sur l'usage de la bicyclette de onze à seize ans, étant donné que, dans les débuts, on a toujours une attitude plus ou moins penchée et, par suite, favorable à la congestion des organes génitaux.

Le bicycliste qui repose droit sur les ischions est certainement plus susceptible de fournir de longues courses sans avoir trop à redouter ces ennuis. Ce rôle de la position mérite encore ici d'être pris en considération.

M. Verchère, qui, dans toutes ces questions, a apporté une note originale, nous raconte le cas d'un coureur qui, après une course de 1,000 kilomètres, possédait et montra toutes ses qualités d'époux. M. Verchère oublie de nous dire que le bec de la selle enfourchée par ce vaillant coureur était sans doute fortement relevé !

Fonction urinaire

I. *Rétention*. — L'urètre, traversant le milieu du plancher périnéal antérieur, est ainsi superposé à la direction du bec de la selle et admirablement situé pour subir une compression à peu près continue dès que le bicycliste se penche un peu en avant, d'où des troubles fréquents dans la fonction urinaire.

Observation IV

(De Pezzer, *Annales des organes génito-urinaires*, 1894).

Un commerçant de 55 ans me fit appeler, un soir, pour rétention d'urine. Le canal était libre ; la prostate un peu sensible. Je ne trouvai rien d'autre ce soir-là, et j'évacuai facilement l'urine ; le lendemain matin, je découvris sur la marge de l'anus un petit abcès qui commençait ; la rétention disparut au bout de quelques jours en même temps que l'abcès qui l'avait déterminée vraisemblablement par action réflexe. Le tout était survenu après une course un peu fatigante en bicyclette.

Observation V (inédite)

(Due à l'amabilité de notre ami le Dr Gérard, de Dijon.)

Jules de T..., jeune avocat du barreau dijonnais, montant à bicyclette depuis 5 ans environ, fait de nuit, le 18 mai 1897, le trajet de Dijon à Saint-Seine l'Abbaye. Après avoir effectué la fatigante montée de Val-de-Suzon (8 kilomètres de route très pénible), il descend de machine pour uriner, mais la miction est impossible. Pas de douleur dans le périnée ni au niveau de la vessie.

Arrivée à Saint-Seine une heure après. Emission de quelques gouttes d'urine au prix des plus grands efforts, accompagnée d'une douleur cuisante du méat urinaire. Persistance de ces phénomènes toute la journée du 19. Le 20, sous l'influence du repos et d'un grand bain, complète disparition de la rétention d'urine.

Observation VI

(De Pezzer, *Annales des org. génit.-urin.*, 1894.)

Un vélocipédiste qui était parti de Paris pour se rendre à Mantes n'avait pas pu uriner en descendant de sa machine; je ne pus le voir que le lendemain matin. Je ne découvris rien d'anormal dans l'appareil génito-urinaire ; une sonde n° 18 entra sans difficulté dans la vessie ; prostate indolore au toucher. Je prescrivis un bain et le repos. Au bout de 24 heures la vessie avait repris ses fonctions.

Observation VII (inédite)

(Due à l'amabilité de notre ami le docteur Lamouroux, de Toulon).

En janvier dernier, M. Ch. F..., 28 ans, lieutenant d'infanterie de marine, vient nous consulter pour les symptômes suivants, consécutifs à de longues courses sur une selle sans ressorts.

Jet filiforme, pas de douleur, simple sensation de tension dans le canal, que l'on trouve un peu induré le long du périnée. A l'examen aucune trace de lésion.

Nous prescrivons le repos et de grands bains. 8 jours après nous revoyons M. Ch. F.., et après avoir pratiqué le toucher rectal, qui ne nous révèle rien, nous introduisons une sonde en caoutchouc souple qui pénètre facilement jusque dans la vessie. L'urine s'écoule en gros jet.

Nous conseillons vivement à M. Ch. F... d'abandonner complètement la selle sans ressorts, dite selle de course. Cet officier veut bien suivre notre conseil, et un mois après nous avons l'occasion de le revoir en parfaite santé ; il nous dit avoir

fait depuis les plus grandes courses sans aucune fatigue, grâce à l'adoption d'une nouvelle selle plus large que l'ancienne et à rainure médiane.

Nous regrettons de ne pas avoir plus de détails sur la forme de cette dernière, et sans vouloir anticiper ici sur le chapitre spécial que nous consacrons plus loin à la selle, nous dirons deux mots sur l'influence qu'elle nous paraît avoir dans la production de ces troubles fonctionnels.

Comprimés par le bec de la selle, le bulbe et la prostate ont été peu à peu congestionnés et la rétention est survenue ainsi par un obstacle mécanique apporté au cours de l'urine, comme dans le cas d'hypertrophie de la prostate. Dans l'observation IV, où l'examen a été immédiat, le canal était libre et la prostate sensible. Cette stase sanguine se produit d'une façon insidieuse, sans le moindre éclat ; tout se passe à l'insu du sujet, très surpris de ne pouvoir uriner à sa descente de machine. La douleur ne fait son apparition qu'au moment où, sous l'effort contractile de la vessie, quelques gouttes d'urine coulent sur la muqueuse urétrale congestionnée ; mais alors elle peut être cuisante, comme dans l'observation inédite V.

De même que pour les phénomènes d'anesthésie du périnée, dont nous avons déjà parlé au commencement de ce chapitre, la rétention est ordinairement passagère et cesse avec la cause qui l'a engendrée.

Les selles de course, à cause de leur dureté et de leur forme vicieuse tout à fait anti-physiologique, peuvent produire jusqu'à un certain degré d'induration le long du canal (Observation VII, inédite).

Érigeant ce fait en principe que la bicyclette pouvait produire de la rétention, le docteur Collignan, de Maubert-Fontaine, a prétendu l'utiliser avec succès dans le traitement de la pollakiurie nerveuse :

« Je prescrivis à deux jeunes gens atteints de pollakiurie
» nerveuse très pénible, de faire chaque jour au matin de longues
» courses vélocipédiques. Par ce moyen, j'ai obtenu,
» dans les deux cas, la cessation rapide et définitive des troubles
» de la miction (*Semaine médicale*, 1895) ».

Peut-être ce résultat doit-il être surtout attribué à l'influence d'un exercice fatigant sur l'état général. Peut-être aussi dans ce cas l'usage de la bicyclette n'a-t-il fait que réveiller la tonicité du sphincter vésical comme celle de tous les muscles de l'organisme.

II. *Pollakiurie.* — Le bicycliste n'a pas toujours de la rétention; il peut avoir parfois de la pollakiurie. Nous verrons plus loin que ce trouble serait fréquent surtout chez la femme.

Observation VIII

(De Pezzer, *Annales des org. génit.-urin.*)

Un de mes confrères et amis me racontait dernièrement que toutes les fois qu'il montait à bicyclette, sur une selle dont il n'avait pas l'habitude, il éprouvait bientôt une douleur le long du canal, et les mictions devenaient plus fréquentes. Pas d'écoulement.

Deux conditions essentielles sont nécessaires selon nous dans la production de cet accident : 1° une pression très forte sur le périnée, une selle mal construite est capable de la déterminer ; 2° une sensibilité excessive du sujet et ce dernier point nous paraît surtout capital. La première condition peut occasionner une douleur plus ou moins vive au point comprimé, et la vessie excitée par voie réflexe se contracte et chasse l'urine.

Nous croyons que l'état du canal entre aussi en ligne de

compte, et il ne serait pas indifférent de savoir s'il est ou a été malade lorsque cet accident vient à se produire.

En résumé, dans ces cas de troubles de la fonction urinaire, que l'on observe soit de la rétention, soit de la pollakiurie, nous pensons que la bicyclette agit surtout comme *agent provocateur* et non comme *agent pathogénique*.

Le plus souvent dans ces observations, on a affaire à des neurasthéniques urinaires, à des névropathes, sujets à ces perturbations fonctionnelles en dehors même de la bicyclette. Celle-ci agit en cette circonstance comme agirait un exercice physique quelconque : équitation, gymnastique, canotage, danse, voire même quelquefois une simple émotion.

II. Accidents a lésions matérielles

Fonction génitale

La bicyclette a été accusée de provoquer des complications à distance ; M. Hamonic signale plusieurs cas d'orchite (*Revue d'andrologie et de gynécologie,* 1895), mais il s'agit de savoir quelle variété d'orchites; d'orchites contusives assurément. Ces observations manquent de précision et ces cas d'épididymites ne sont pas uniquement imputables au seul fait de monter à bicyclette, même en admettant l'influence de la pression exercée par la selle.

M. Etienne, de Toulouse (*Annales de la polyclinique de Toulouse*) a observé une épididymite et deux orchites survenues chez des blennorrhagiques à la suite d'une course un peu longue. Ici nous avons à noter une cause capitale qui constitue, à notre avis, plus qu'une prédisposition: l'infection gonococcique; de plus la longueur de la course effectuée est une cause occasionnelle de premier ordre.

Tous ces cas d'inflammation du testicule et de l'épididyme ne surviennent que chez des individus en proie à un processus blennorragique aigu ou tout au moins mal éteint; aussi, si l'on ne veut pas être victime de ces complications, il faut, tant que toute trace d'écoulement n'a pas entièrement disparu, renoncer sagement à l'usage du vélocipède jusqu'à guérison complète. Il nous semblerait puéril d'insister plus longtemps sur cette vérité.

Fonction urinaire

Urètre. — Parfois la bicyclette a un retentissement sur le canal de l'urètre. Harmonic nous dit n'avoir jamais rencontré cet accident chez la femme, mais l'avoir vu très souvent chez l'homme.

« Le premier cas d'urétrite que j'ai eu à soigner, dit-il, s'est » produit lors de la course de Paris à Brest. Le coureur a été » malade pendant trois semaines. Les symptômes offraient une » grande ressemblance avec ceux de la blennorrhagie, mais » l'écoulement se compliquait d'un suintement sanguin peu » abondant qui donnait au pus une couleur rosée. Depuis lors » j'ai rencontré un grand nombre de fois la même modalité » clinique, toujours provoquée par un usage plus ou moins » abusif de la bicyclette ».

Nous avouons admettre difficilement cette « modalité clinique ». M. Millée, dans le *Journal de Médecine de Paris*, fait mention de sept cas d'urétrites contractées par l'usage du vélocipède avec cette parenthèse un peu risquée : «canal antérieurement sain », alors que l'examen de l'urètre n'a pas été fait, du moins l'observation n'en parle pas. On ne sait donc pas s'il y avait des gonocoques ou non.

Il y a une vingtaine d'années, ces faits auraient été admis sans discussion, mais aujourd'hui on a le droit de se montrer

plus sceptique. Nous savons que la plupart des urétrites sont dues au microcoque de Neisser. La bicyclette aurait-elle remplacé la fameuse recette de Ricord, oubliée depuis longtemps, et serait-elle le moyen d'attraper de la façon la plus innocente un petit écoulement ?

Nous ne nions pas que la bicyclette puisse jouer le rôle d'agent provocateur comme dans les troubles urinaires chez les névropathes, mais nous ne pouvons admettre, comme le veut M. Hamonic, que la « cause directe de l'urétrite est la selle contre laquelle le canal frotte et s'écrase (*sic*)». D'ailleurs les deux observations suivantes infirment complètement les faits erronés dont nous venons de parler.

Observation IX

(Communiquée par M. Masson à M. Aldhuy, thèse de Lyon.)

F. M.... Blennorrhagie de date relativement récente, guérie par les injections au permanganate de potasse. Urine sanguinolente par intermittence. Expulsion d'un flocon muco-purulent au début de la miction. Jet moyen.

Dans les premiers jours de mai 1896, F. M... fait d'assez longues courses à bicyclette ; il éprouve une assez vive douleur et cherche, mais en vain, à modifier la situation de sa selle et la façon de s'asseoir

M. le docteur Masson voit le malade le 7 mai et diagnostique une cystite du col.

Traitement : suppression de la bicyclette, plus d'alcool, bains de siège.

9 mai. — Amélioration, sondage très douloureux sans sensation de résistance bien nette. Vive douleur en urinant.

17 mai. — Après un repos de 8 jours, le sondage n'est

presque pas douloureux. Encore un peu de cystite, mais pas de douleur.

22 mai. — Le malade a refait une course la veille ; il a une douleur très vive en urinant.

23 mai. — Sondage peu douloureux. Quelques gouttes d'urine chassent un peu de pus à peine muqueux.

2 juin. — Le malade a changé de selle et fait la veille une assez longue course sans accident. F. M... n'a pas été revu depuis.

Notons au passage le rôle de la selle dans ces observations, rôle qui, pour ne pas être primordial, ne doit pas moins être pris en considération. On sait que les blennorrhagies conservent pendant quelque temps après leur guérison une sensibilité plus grande du canal et du périnée. L'exercice de la bicyclette ne serait pas toujours sans inconvénients dans ces cas : la pression du bec de la selle peut produire une irritation du canal, augmenter la quantité d'un écoulement chronique (goutte militaire), et parfois ramener l'inflammation à l'état aigu, ainsi que le prouverait l'observation suivante :

Observation X

(*Lyon Médical*, 1895. — Professeur Rollet)

Urétrite chronique devenue aiguë à la suite d'une course forcée.

A. I..., 30 ans. Blennorrhagie il y a 6 ans, guérie par des injections. Au mois de juin 1895, nouvelle blennorrhagie aiguë. Guérison imparfaite par les injections à la résorcine et au sulfate de zinc. Durant le mois d'août, A. I... faisait souvent de la bicyclette; il a pendant quelques jours, le matin, une goutte encore purulente. Au mois de septembre, la blennorrhagie étant bien guérie au dire du malade (?), course à bicy-

clette de Lyon autour du lac de Genève. A. I... est très fatigué à la suite de cette sortie. Le lendemain, symptômes de blennorrhagie aiguë : douleur, écoulement purulent, rougeur du gland (le malade n'avait pas eu de coït depuis 15 jours).

Guérison fin octobre par les grands lavages au permanganate de potasse. L'usage de la bicyclette avait été suspendu pendant le traitement.

Dans cette observation, le malade avait poussé l'exercice jusqu'à l'excès et la réapparition de l'état aigu n'a rien d'étonnant ; mais, sans aller jusqu'au surmenage, la guérison d'une urétrite aiguë peut être retardée sinon empêchée par l'exercice même modéré de la bicyclette.

Observation XI

(Damain, *Revue d'hygiène*, 1895.)

Un coureur vient nous consulter pour une urétrite qui durait depuis trois mois et dont aucun traitement n'était venu à bout. Cette urétrite dura six semaines encore, c'est-à-dire jusqu'au moment où le malade se décida à abandonner complètement l'usage de la bicyclette un certain temps.

Les faits analogues à celui de M. Damain doivent être assez rares, car l'uréthrite aiguë est en général assez douloureuse pour que le sujet qui en est atteint, fût-il un enragé cycliste, ne songe pas à monter à bicyclette. Cependant on a eu à noter chez les vélocipédistes blennorrhagiques un accident plus grave : l'abcès urineux. Nous avons trouvé dans la littérature médicale les deux observations qui vont suivre et qui sont dignes de foi, étant donné leurs auteurs :

Observation XII

(De Pezzer, *Annales des organes génito-urinaires*)

Abcès urineux avec rétrécissement. — Fistule périnéale. — Urétrotomie externe. — Guérison.

V..., 22 ans, voyageur de commerce, entre, le 24 janvier 1893, dans le service de Guyon, à Necker. Il y a trois ans, blennorrhagie devenue chronique. Le malade, qui a beaucoup monté à bicyclette, a eu un abcès urineux à la suite. Il entre dans le service de M. Heurteloup. Incision de l'abcès. Depuis le 4 janvier, le malade est dilaté à la salle de la Terrasse; enfin il entre dans le service le 24 janvier. Dilatation très pénible.

Etat actuel : fistule périnéale, canal rétréci, passage difficile d'un Béniqué n° 40. Urines légèrement troubles, pas de résidus. Opéré par M. Legueu : dissection des masses fibreuses du périnée sans toucher à l'urètre. Sonde à demeure pendant 20 jours. Guérison. Le malade sort le 23 février.

Dans ce cas, ajoute M. de Pezzer, c'est incontestablement la selle du vélocipède qui a causé ces accidents. Le manque de détails est à regretter sur ce dernier point.

Observation XIII

(*Lyon Médical*, docteur Rafin)

Rétrécissement urétral. — Abcès consécutif à la vélocipédie. — Urétrotomie inférieure — Guérison.

M. M. G..., chimiste, première blennorrhagie à 21 ans, durée 6 mois avec cystite; depuis, jusqu'à l'âge de 25 ans, M. G... a eu chaque année une nouvelle blennorrhagie ou plutôt une recrudescence, car il n'a jamais été radicalement guéri. Hématurie

deux ou trois fois par jour jusqu'à la fin de la miction. Pendant la première et la deuxième blennorrhagie, jamais de rupture de corde ni d'urétrorragie. Depuis l'âge de 25, ans goutte militaire ; depuis deux ou trois ans le jet est un peu petit.

Accident : le 2 avril, le malade, ayant fait la veille une promenade à bicyclette de 12 kilomètres, prend un abcès au périnée (G. M... n'a pas fait de la bicyclette depuis dix ans). Le 1er avril, il n'avait pas de douleur en urinant ; le 3, il souffrait d'une manière assez vive. Incision de l'abcès le 8.

A l'examen : deux rétrécissements, l'un dans la région pelvienne, l'autre dans la région scrotale. La plaie cutanée se cicatrise vite, mais les rétrécissements ne furent pas améliorés par des séances de dilatation faites pendant trois mois tous les deux jours.

Le 19 avril, un 5 faible passe ; le 19 juillet, un 6 faible ; aussi le 24 juillet, méthrotomie interne, après légère anesthésie. Suites opératoires très simples ; après un mois de dilatation continue, on passe un 47. Continuation de la dilatation avec un intervalle plus grand pendant plusieurs mois.

Chez d'anciens rétrécis, à la suite de courses prolongées, on a pu observer de la rétention complète d'urine due à la congestion péri-urétrale ; le rétrécissement préexistant constituerait la cause prédisposante, et les frottements et les compressions exercés sur le canal par la selle seraient la cause déterminante.

Nous ne voudrions pas terminer cet article sans faire des réserves. Certes les faits énoncés ci-dessus sont loin de constituer une règle générale. Nous avons parmi nos connaissances des bicyclistes qui ont eu jadis la blennorrhagie, et qui font aujourd'hui de longues courses sans éprouver aucun inconvénient ; mais, nous le répétons, l'usage du vélocipède peut très bien réveiller des urétrites imparfaitement guéries ou simple-

ment mal traitées et faciliter les récidives. Avec la meilleure machine, le périnée antérieur et l'urètre sont encore soumis à un traumatisme continu plus ou moins grand ; de plus, comme tout exercice physique, le cyclisme augmente la sécrétion urinaire et, par suite, le travail du canal.

Aussi, conseillerions-nous au bicycliste qui, naguère, avait un écoulement aigu, de reprendre avec prudence l'usage de la bicyclette, de s'expérimenter en quelque sorte à l'égard de cet instrument, comme il le fait pour la bière.

Prostate. — On ne peut pas plus accuser la bicyclette de créer de la prostatite, qu'on ne peut la rendre coupable d'avoir donné de l'urétrite à des individus dont le canal était antérieurement sain. Cependant, un médecin anglais, le Dr. Itreban, a voulu décrire une congestion chronique de la prostate, qu'il attribue uniquement au cyclisme.

Dans la *Revue d'urologie*, nous trouvons le cas d'un coureur qui était resté sur sa machine pendant huit heures consécutives, et malgré un besoin d'uriner intense, il n'avait pas voulu descendre avant d'être arrivé au but. Quand il chercha à vider sa vessie, cela lui fut impossible, et il dut se faire sonder. Cet amour-propre professionnel lui valut une poussée congestive du côté de la prostate, qui pouvait être attribuée, pour une bonne part, à cette rétention volontaire. Ce fait n'a rien qui doive nous surprendre ; il en est de même des trois cas de prostatite suppurée dont il est fait mention dans la revue précitée. Il s'agissait de blennorrhagiques à l'état aigu, qui avaient commis l'imprudence de monter à bicyclette malgré la défense de leur médecin.

Chez des prédisposés urinaires, nous pensons qu'une selle défectueuse peut très bien, le surmenage aidant, sinon favoriser l'inflammation de la glande prostatique suivie de suppu-

ration, tout au moins déterminer la congestion de cette dernière à un plus ou moins fort degré.

Nous avons même observé deux cas de congestion de la prostate chez deux de nos camarades dont le passé urétral était absolument vierge.

Nous avons relevé dans ces deux cas une particularité fort intéressante : la selle employée était la selle hamac, dont la forme est la plus absolument contraire aux principes physiologiques devant régler la façon de s'asseoir. Il était aisé de se rendre compte que la cause déterminante résidait dans la mauvaise conformation de la selle, qui pénétrait entre les ischions et contusionnait la prostate, malgré sa situation assez profonde.

Chez le vieillard, une question intéressante se pose. Doit-on lui défendre absolument l'usage de la bicyclette ? Non, si l'état de ses vaisseaux n'est pas trop mauvais ; mais l'exercice du vélocipède devra être ici très modéré et même cesser au moindre malaise.

Le docteur anglais Strabon, dans le *British medical journal* (1895), a décrit plusieurs cas de congestion chronique de la prostate chez des vieillards. Il reconnnaît cependant que les faits cliniques sont rares et qu'en Angleterre précisément, on voit de très nombreux vieillards user de la vélocipédie et profiter de ses inappréciables avantages hygiéniques jusqu'à un âge avancé, sans le moindre trouble de la miction.

Dans la *Revue d'Andrologie,* le docteur Descourtis, qui est un cycliste entraîné, émet l'opinion qu'avec une bonne selle, les vieillards qui ont une prostate simplement hypertrophiée n'ont rien à redouter de la vélocipédie ; il pense même qu'elle serait plutôt susceptible d'exercer un massage de la région capable jusqu'à un certain point de régénérer cet organe.

Nous serions moins optimiste, sous ce rapport, malgré l'affirmation d'un de nos amis qui nous avouait dernièrement avoir

eu sa prostate réellement décongestionnée à la suite de courses modérées faites sur une selle hygiénique.

Nous ne nions pas qu'une selle rationnelle ne congestionne nullement la prostate, nous en sommes même convaincu ; mais de là à la décongestionner, il y a loin.

On ne peut retirer aucun avantage de l'exercice vélocipédique dans les affections de cette glande ; bien au contraire, il doit être absolument contre-indiqué, témoin le fait suivant tiré de la *Revue d'Andrologie :*

« On recommande la bicyclette comme exercice hygiénique au grand air, à un sujet atteint de tuberculose prostatique et pulmonaire. A la suite d'une course de quelques kilomètres, ce malade fut pris d'une poussée congestive du côté de la glande malade qui ne tarda pas à suppurer. On fut obligé d'inciser par le périnée.

Vessie. — Nous nous sommes étendu assez longuement sur les troubles de la fonction urinaire, dans le premier chapitre de ce travail, pour n'avoir pas à y revenir ici ; nous envisagerons la vessie saine et la vessie malade. Il est de toute évidence que si le réservoir urinaire n'est pas indemne, il faudra prescrire rigoureusement l'usage de la bicyclette, comme d'ailleurs dans toutes les affections des organes génito-urinaires quelles qu'elles soient. Le cyclisme, comme tout exercice, augmente la sécrétion de l'urine et par conséquent le travail de la vessie.

Si la vessie est saine, la bicyclette ne peut que réveiller la tonicité du sphincter vésical, comme elle le fait pour celle de tous les muscles de l'organisme en général. La surdistension causée par l'accumulation de l'urine peut amener une parésie plus ou moins prolongée du muscle vésical, et la miction est parfois impossible ; c'est ce qui arriva chez ce coureur, qui resta 8 heures sur sa machine sans en descendre.

Hamonic cite des cas fréquents de cystite du col caractérisée par un aspect trouble spécial de l'urine. Bon nombre de cyclistes seraient venus le consulter, simplement parce qu'ils avaient été frappés du changement d'aspect de leur urine après une course. Il est fort probable qu'un interrogatoire minutieux, en révélant des antécédents urinaires, aurait pu expliquer ces cas de cystite.

Pour terminer, nous rapporterons, à titre de curiosité seulement, l'accident rare observé par un spécialiste compétent rapporté dans les *Annales de la polyclinique de Toulouse :*

Un coureur bordelais, très connu sur les vélodromes français et étrangers, nous racontait qu'étant sur sa machine, il avait très souvent de l'incontinence d'urine ; nous nous expliquâmes l'accident par la constatation des deux facteurs suivants, qui, selon nous, résumait tout le mécanisme de ce qui arrivait :

1° La selle de ce coureur était une selle dure, sans ressorts et à bec très proéminent.

2° De plus, le sujet était d'une sensibilité excessive. Nous l'avons adressé depuis à un confrère pour hystérie confirmée. Ces deux facteurs à eux seuls pouvaient déterminer une douleur plus ou moins vive au point comprimé, et la vessie excitée par voie réflexe se contractait et chassait l'urine.

Reins. — Dans les intéressants débats soulevés à l'Académie de Médecine, il y a quatre ans, sur le rôle de la bicyclette dans les phénomènes de la nutrition, Albert Robin a communiqué l'observation de deux sujets cyclistes atteints de gravelle urique et a montré les modifications physiologiques que subissaient leurs urines. Plus récemment, en 1897, Müller, dans une revue allemande (*Münch medical Woch.*), examinant douze cyclistes, trouvait chez 8 d'entre eux de l'albumine (72 0/0), chez 7, de grandes quantités de cylindres de toutes sortes, et

chez 2, de petites quantités de cylindres hyalins avec albumine. Chez deux seulement, l'urine était entièrement normale.

Que penser de ces faits et quelles conclusions pratiques en tirer ? Bien des médecins auraient reconnu l'influence bienfaisante de la bicyclette dans des cas de diathèse urique, dans ces affections relevant d'un ralentissement de la nutrition, et le docteur Bouloumié, de Vittel, cite l'exemple d'une phosphaturique neurasthénique avancée, dont les urines sont redevenues normales après un voyage à Nice accompli à bicyclette par très courtes étapes.

Chez des graveleux atteints de coliques néphrétiques, subaiguës et présentant des douleurs de reins fréquentes et subcontinues prolongées, dues à l'expulsion de calcul, sans inflammation rénale, l'usage de la bicyclette a paru faciliter l'émigration et l'expulsion des calculs et diminuer notablement les douleurs de reins habituelles.

Chez ces malades, comme d'ailleurs chez les goutteux et tous ceux chez lesquels il faut régulariser la sécrétion rénale, activer l'élimination des déchets de la nutrition et surtout éviter l'encombrement des reins par excès de production de ces produits excrémentitiels (acide urique et matières extractives diverses), il faut absolument que la fatigue soit évitée L'usage modéré de la bicyclette diminue la sécrétion d'acide urique et augmente la sécrétion de l'urée sans diminuer la quantité d'urine émise ; l'usage excessif, au contraire, exagère la proportion de l'acide urique et des matières extractives et diminue la quantité d'urine émise ; il peut par conséquent entraîner de l'irritation et de la congestion rénales par cause directe et indirecte simultanément. Il doit donc être proscrit.

On se souvient des accidents autrefois causés par des pratiques qui consistaient à faire faire aux malades des courses assez prolongées dans des voitures mal suspendues ou non

suspendues et dans des chemins mal entretenus, pour provoquer la migration des graviers rénaux et leur chute dans la vessie. Ces pratiques sont heureusement abandonnées aujourd'hui, et il ne faudrait pas que l'expérience fût recommencée à l'aide de la bicyclette, sous prétexte d'obtenir par la trépidation la chute mécanique des calculs.

CHAPITRE II

I.— *Accidents nerveux chez la femme.*

Onanisme. — Bien des médecins ont porté contre la bicyclette des accusations imméritées, en ce qui concerne l'exercice des femmes. Nous avons entendu très souvent des praticiens prétendre que la plupart des femmes cherchent dans l'exercice de la bicyclette la satisfaction de pratiques vicieuses. C'est là évidemment une idée préconçue. Nous avouons que la question est fort délicate et difficile à traiter avec une parfaite impartialité. Les uns, cyclistes convaincus, nient les inconvénients ; les autres, esprits chagrins, l'accusent de favoriser de condamnables habitudes. Nous estimons, pour notre part, que la volonté du sujet désireux de se masturber est un facteur essentiel dont il est important de tenir compte. En effet, la région placée entre les branches ischio-pubiennes est fixe et indépendante. L'intervention de la volonté est indispensable pour transmettre aux replis vulvaires les mouvements de flexion et d'extension, qui se produisent normalement au niveau des plis génito-cruraux. Il est, pour nous, deux autres facteurs, qui, pour n'être pas aussi importants que le facteur volonté, n'en sont pas moins dignes d'être retenus : nous voulons parler de l'action produite par le contact immédiat de la selle et de la position très penchée en avant, prise surtout par les débutantes. A ce sujet, nous lisons, dans le compte-rendu de la Société médicale de l'Elysée, une communication du docteur

Billon, qui a soigné une femme chez laquelle la selle *très étroite et assez fortement inclinée d'avant en arrière* produisait des sensations voluptueuses quand elle montait sur sa machine. Le docteur Billon lui conseilla de prendre une selle plus large, de manière à être absolument assise sur les ischions et de ne pas *se tenir penchée en avant.*

Dans le *The American journal of obstetric's* (janvier 1895), M. Wance, médecin américain, dit connaître une jeune fille de quinze ans, cycliste assidue, pâle, surmenée et quelque peu émaciée. *Le bec de la selle, qui faisait avec elle un angle de 35° s'abaissait et se relevait d'une manière sensible pendant la course,* aussi M. Wance a-t-il compris la cause de cet état de fatigue.

Dans l'attitude très penchée en avant, tout le poids du corps repose sur le périnée antérieur et la vulve, contre laquelle le bec appuie assez fortement. La nécessité d'une position correcte, c'est-à-dire très peu inclinée en avant, s'impose donc absolument.

La pression exercée par la selle ne serait pas toujours excitante ; elle serait plutôt douloureuse d'après M. Gaemme Homond, qui a fait, à ce sujet, des recherches expérimentales non dépourvues d'intérêt.

Plaçant une femme sur une selle à laquelle il donnait les positions les plus défectueuses, il a constaté très souvent que lorsque la vulve était comprimée, loin d'éprouver des sensations agréables, la femme souffrait tellement qu'elle était obligée de descendre. Dans ce cas particulier, le facteur important, l'intervention de la volonté, était très probablement annihilé par la présence de l'expérimentateur.

Quoi qu'il en soit, nous pensons que l'on a singulièrement exagéré les choses, et les cas de masturbation doivent être rares ; car à la Société d'hygiène, où la question fut agitée, on n'a cité aucune observation. à part les deux faits suivants :

« M. Verchère connaît une jeune dame, bicycliste d'autant

» plus convaincue, qu'elle lui a avoué s'offrir à volonté sur sa » bicyclette deux à trois séances, à intervalles voulus, de » masturbation complète. Il est vrai qu'elle lui avoua aussi » que, sans sa bicyclette, elle avait d'autres procédés pour » la remplacer ».

D'autre part, M. Dickinson, l'éminent gynécologiste américain, nous dit qu'une jeune femme, possédant une expérience très grande des plaisirs sexuels, a avoué à un médecin de ses amis, qu'elle ne pouvait pas obtenir de jouissances plus intenses que celles produites par l'usage de la bicyclette.

Dans ces deux exemples, il s'agit de femmes qui sont depuis longtemps habituées à la masturbation. Il est donc simplement permis de dire que, dans certains cas, la bicyclette peut servir d'instrument à la femme qui le désire, pour satisfaire ses caprices génitaux.

Mais les adversaires de la femme cycliste, et ils sont nombreux, ne veulent pas admettre la méthode d'observation. Ils l'accusent d'être mauvais juge en l'occurence, car les femmes ne disent pas la vérité. Sur ce point ils n'ont peut-être pas tort; malheureusement ils sont dans l'erreur lorsqu'ils veulent, pour défendre leur cause, établir une analogie entre la bicyclette et la machine à coudre. Dans cette dernière disent-ils, le mouvement de va-et-vient de la pédale ébranle la partie inférieure du corps; les grandes lèvres frottent sur les petites, et la chaleur qui en résulte provoque fréquemment l'onanisme.

Nous ne saurions mieux répondre à ces arguments qu'en citant l'opinion de M. Championnière :

« Il est absurde de comparer l'usage de la bicyclette à celui de la machine à coudre; c'est avancer des faits monstrueux ou ridicules. Ne saute-t-il pas aux yeux de l'observateur le moins perspicace, que la machine à coudre, avec son mouvement court, rapide, limité aux muscles de la cuisse et du jarret, sans déplacement aucun du sujet, utilisée dans une atmosphère confinée,

pendant de longues heures, ne peut avoir aucune analogie avec cet instrument de course aux mouvements si variés, qu'est la bicyclette. De plus, l'exercice de la vélocipédie a lieu en plein air, et le mouvement de la pédale de la bicyclette est beaucoup plus large ».

Le mécanisme de ce mouvement a été bien décrit par Sécheyron dans le *Bulletin de la Société de médecine de Toulouse* (1895).

« Le premier mouvement est au départ celui d'extension générale de membre entier. Le pied en s'appuyant sur la pédale s'enroule sur celle-ci, et, d'un mouvement brusque de ressort distendu, la projette en bas et en arrière ; la jambe s'étend sur le pied en lui transmettant le poids du corps ; la cuisse en extension se raidit sur le bassin et sur la jambe en esquissant un léger mouvement d'adduction. Ce mouvement se fait au niveau des plis génitaux-cruraux ; la région placée entre les branches ischio-rectales étant immobile, fixe, sans la volonté du sujet, aucun mouvement ne se transmet aux replis vulvaires ».

Conclusions. — La femme qui recherche cette masturbation bi-crurale, comme l'a dénommée le docteur Verchère, aurait évidemment bien d'autres moyens à sa disposition, et nous croyons que l'exercice à bicyclette, bien loin d'entretenir des manœuvres vicieuses, les feront, au contraire, disparaître en améliorant l'état névropathique dont elles relèvent, et pour conclure, nous dirons qu'il faut distinguer les femmes qui veulent se masturber et celles qui ne recherchent pas les sensations contre nature. Que les premières trouvent à bicyclette, comme ailleurs, le moyen de satisfaire leur passion, le fait ne doit pas nous étonner, étant donné l'esprit fertile en expédients des pervertis sexuels ; mais il faut pour cela, nous le répétons,

des prédispositions individuelles aidées d'une certaine bonne volonté.

En dehors de ces cas, qui constituent l'exception, nous estimons que l'exercice modéré à bicyclette est excellent pour les jeunes filles pâles, anémiées, mal réglées, vivant dans l'atmosphère confinée et tiède d'appartements trop confortables. Il a de plus sur les autres, l'avantage d'être attrayant, à la mode et de se faire accepter avec plaisir, parfois avec enthousiasme.

Fonction urinaire

Nous répéterons ici ce que nous avons déjà dit pour l'homme relativement aux troubles de cette fonction ; la bicyclette n'est nullement l'agent pathogénique capable à lui seul d'engendrer, soit de la pollakiurie, soit de la rétention ; elle agit surtout comme agent provocateur chez des sujets le plus souvent, pour ne pas dire toujours, névropathiques à un degré quelconque.

Observation Première

(De Pezzer, *Annales des org. génit.-urin.*)

Une jeune femme, Mme B..., vint me consulter pour des besoins très fréquents d'uriner, sans douleur. Cependant à l'examen, grandes lèvres de couleur ecchymotique, gonflées et enflammées, sécrétion légère sans gonocoques ; elle me dit qu'elle pratiquait depuis peu la bicyclette et que ces accidents n'étaient survenus que depuis quelques jours sans autre cause. Le repos la guérit.

Observation II

(De Pezzer, *Annales des org. génit.-urin.*)

Une jeune fille m'a raconté qu'elle avait des envies fréquentes d'uriner ; je n'ai pu, du reste, examiner les parties génitales mais d'après l'examen des urines, l'appareil urinaire m'a paru sain ; monte à bicyclette depuis 3 mois et a cette pollakiurie depuis ce temps. Cessation de la bicyclette et mictions moins fréquentes sans être aussi espacées qu'à l'état normal. Il y a probablement chez cette jeune fille un peu d'uréthrite et de cystite du col, contre lesquelles j'ai prescrit l'usage des balsamiques, à défaut d'injections qu'elle a refusées.

Observation III

(Sécheyron, *in* Bulletin de la Société de médecine de Toulouse)

X..., 35 ans, a une enfant de 12 ans. Se plaint, après un apprentissage de bicyclette de quelques heures réparti en plusieurs jours, d'une douleur vive au niveau de l'urètre et de la vessie ; il existe de la pesanteur, de la douleur sus-pubienne.

La malade a surtout des efforts douloureux et fréquents de miction survenus quelques heures après la dernière séance, qui a duré 20 minutes environ. Elle a uriné du sang par gouttes après quelques mictions.

Traitement. — Repos au lit, cachets de salol et bicarbonate de soude, curetage antérieur pour métrite hémorragique, guérie actuellement ; menstruation régulière. Guérison de la cystite en quelques jours ; la malade a repris ses leçons et monte à bicyclette sans suites fâcheuses.

Dans ces dernières observations il y avait de l'urétrite et de la cystite ; dans la dernière, surtout, ces phénomènes sont plus accentués, la malade urine du sang par gouttes après quelques mictions. Il est évident que nous n'avons plus ici affaire à des phénomènes purement nerveux ; l'urètre et la vessie étant malades, quoi d'étonnant à ce qu'il y ait pollakiurie ? La bicyclette n'a fait qu'exagérer ce symptôme ; elle n'en a pas été la cause initiale. On ne peut donc pas dire que la bicyclette provoque l'abondance des mictions chez la femme saine et que c'est un trouble que l'on observe fréquemment chez elle. On l'a avancé cependant et on a fait remarquer, en outre, que l'on n'avait jamais trouvé de rétention, étant donné l'absence de la prostate et la longueur bien moindre de l'urètre chez la femme.

Que la pollakiurie ait une origine réflexe, nous ne le nions pas ; elle peut s'expliquer, nous l'avons dit au commencement de cet article. La douleur, toujours plus vive chez la femme, peut exciter la contractilité du muscle vésical ; la position toujours un peu penchée en avant peut aussi avoir une certaine influence, de même l'utérus pourrait jouer un certain rôle. Est-il en antéversion ou en rétroversion chez la femme cycliste ? Ce dernier point est trop controversé pour que nous essayions de l'élucider, mais ce qui est très probable, c'est la compression de la vessie ; or, comme la femme se fatigue plus vite que l'homme, la sécrétion urinaire est chez elle plus augmentée par l'exercice, et, la vessie ne pouvant se distendre, l'urine est incessamment chassée.

II. — *Lésions superficielles*

La pression de la selle, les frottements répétés à chaque mouvement des cuisses, peuvent déterminer une irritation de la peau plus ou moins intense, s'accompagnant de cuisson et de prurit.

Observation IV

(De Pezzer, *Annales des organes génito-urinaires.*)

Le docteur Déclat m'adressait dernièrement une jeune fille se plaignant de démangeaisons dans la zone génitale.

A l'examen, grandes lèvres dures, épiderme épaissi et comme légèrement corné. Le frottement contre la selle vélocipédique avait déterminé ces symptômes, qui disparurent par le repos et les bains locaux.

Observation V

(Communiquée par M. Rengade à M. Aldhuy, thèse de Lyon.)

Mme E. S..., 32 ans, commence à monter en tricycle, en mai 1891, avec une selle d'homme. A la première séance, elle est obligée de descendre, par suite de douleurs ressenties au niveau des organes génitaux ; le lendemain, toute douleur avait disparu. La deuxième séance, volontairement prolongée, s'accompagne de douleurs plus vives et de plus longue durée. E. S... fait, malgré la douleur, une troisième séance : sensation de brûlure à la vulve.

A l'examen : petites lèvres triangulaires, dépassant de beaucoup les grandes, volumineuses, œdématiées et douloureuses au toucher ; au bout de trois jours ; retour à l'état normal après cessation complète du tricycle.

Cette observation date de 1891 ; à cette époque les tricycles les plus perfectionnés avaient des caoutchoucs pleins et transmettaient au périnée tous les cahots ; de plus il existait une anomalie : les petites lèvres dépassaient les grandes.

Observation VI (Personnelle)

S. G..., 24 ans, fait une promenade à bicyclette de 5 kilom.; elle n'éprouve rien d'anormal.

Après une seconde sortie, cette fois de plus longue durée, elle ressent une sensation de cuisson à la vulve, ce qui ne la décourage pas pour tenter une troisième sortie. A la suite de celle-ci, la sensation de cuisson vulvaire est plus intense que la veille ; les douleurs se propagent dans la région sus-pubienne et la face interne des cuisses et elle est obligée de suspendre ses exercices.

A l'examen : érythème assez accentué, muqueuse vulvaire sèche, douloureuse au toucher. Lotions froides et antiseptiques suivies d'une rapide amélioration.

Dans cette dernière observation, il s'agissait d'une novice qui, se penchant trop en avant, faisait reposer la plus grande partie du poids du corps sur le périnée antérieur et la vulve ; c'était là une prédisposition fâcheuse. Mais ces accidents sont très rares ; ils sont dus le plus souvent à l'absence des soins de propreté ; ce qui le prouve, c'est la prompte disparition de ces accidents par l'emploi des bains locaux plus ou moins antiseptiques.

Nous en avons fini avec les accidents que la bicyclette peut occasionner chez la femme. Bien d'autres questions ont été soulevées, mais on peut y répondre par le simple bon sens ; la bicyclette doit être interdite pendant la période menstruelle ainsi que pendant la grossesse, comme d'ailleurs tout exercice physique un peu violent, capable de congestionner l'organe utérin ; cependant, dans les cas de règles difficiles, de dysménorrhée, elle serait peut-être à conseiller. En activant la circulation du bassin et par le surcroît d'activité qu'elle entraîne

pour l'organisme, le cyclisme se pratiquant en plein air, elle serait susceptible de rétablir la fonction supprimée ou difficile. C'est l'avis du docteur Lutaud, un gynécologue connu, qui reconnaît que le cyclisme modéré chez la femme est de nature à favoriser le fonctionnement régulier de l'appareil utéro-ovarien. Evidemment une restriction importante s'impose ; chez la femme atteinte d'une affection de l'utérus ou des annexes, on devra interdire rigoureusement l'usage du vélocipède ; on l'a conseillé cependant dans les affections inflammatoires de cet organe, pourvu, ajoutait-on, qu'elles évoluent sans fièvre, sans douleurs et ne soient ni cancéreuses, ni hémorragiques. On est allé même jusqu'à avancer que l'emploi de la bicyclette pourrait favoriser la résorption d'exsudats inflammatoires, dans certaines affections annexielles en voie de guérison, et le docteur Stapfer, de Paris, voit dans ce massage gynécologique un moyen thérapeutique efficace.

Pour nous, cette conduite est très attaquable, malgré l'autorité de son auteur ; le repos et les méthodes classiques constitueront toujours la base du traitement à employer dans les affections précitées.

Nous terminerons par un dernier mot sur l'action de la bicyclette dans la statique de l'utérus. Y a-t-il antéversion ou rétroversion ?

Pour M. Dickinson, l'usage de la bicyclette produirait presque toujours de l'antéversion ; il aurait même constaté des guérisons de rétroversion légère. M. le professeur Pinard, sur 7 femmes qu'il a examinées, a toujours trouvé, au contraire, une rétroversion plus ou moins prononcée. Où est la vérité dans ces deux avis opposés ? L'antéversion nous paraîtrait plus admissible, la femme cycliste étant toujours dans une attitude plus ou moins penchée en avant ; mais ce qui est certain, c'est qu'il y a refoulement de la masse intestinale et augmentation de pression sur le plancher pelvien, en particulier, lorsque la bicycliste est emprisonnée dans un corset.

DEUXIÈME PARTIE

I. — Des accidents

Nous serons bref sur ce chapitre, car, ainsi que nous l'avons dit dans notre avant-propos, les traumatismes aigus intéressant le périnée peuvent se produire dans une foule de circonstances qui n'ont rien de commun avec le cyclisme ; nous dirons donc simplement qu'ils sont plus nombreux chez l'homme, toutes proportions gardées naturellement ; la femme monte à bicyclette comme elle monte à cheval, dans le seul but de se procurer du plaisir, avec l'intention de voir et d'être vue ; elle ne pédale que sur des routes bien planes, sur des vélodromes ou des promenades publiques ; elle possède habituellement un instrument irréprochable, sorti des meilleures fabriques ; elle est donc moins exposée que l'homme, qui ne considère le plus souvent dans le vélocipède que le côté utilitaire ; de plus, la bicyclette pour femme n'a pas de cadre, elle peut descendre entre les deux roues et n'a pas à redouter le danger qui peut survenir au bicycliste masculin ; dans un arrêt brusque de sa machine, celui-ci peut tomber à califourchon sur la roue de derrière, parce que le plus souvent il s'élance instinctivement en arrière pour éviter la projection sur le cadre.

Le docteur Just Championnière, qui est un ardent défenseur de la vélocipédie féminine, prétend que la femme est plus habile que l'homme pour éviter les obstacles ; la bicyclette, dit-il,

comme instrument de gymnastique, est à la fois un appareil de progression et d'équilibre ; or, la supériorité et la facilité d'éducation de la femme sont surprenantes pour tous les exercices d'équilibre ; la femme cycle bien, comme elle danse bien.

Un point assez intéressant à établir serait le mécanisme d'après lequel se produisent les chutes à bicyclette ; d'après la lecture des observations concernant les traumatismes du périnée, nous pouvons considérer deux variétés de chutes : la chute sur le bec de la selle et la chute à califourchon sur la roue de derrière.

La première variété est facile à comprendre : qu'un bicycliste allant à une allure plus ou moins accélérée vienne à heurter un gros pavé ou une ornière, il se trouvera soulevé au-dessus de sa selle et retombera à califourchon sur le bec ; toute inégalité de terrain produira la même chose ; la violence du déplacement dépendra non seulement du volume de l'obstacle, mais encore de la qualité de la machine ; un caoutchouc pneumatique amoindrira beaucoup l'intensité du cahot, et une selle à bec peu saillant sera moins dangereuse.

On aurait observé, à la suite de ce genre d'accident, la production d'hématome étendu du périnée, du scrotum et de la verge ; le *Lyon médical* (1896) en signale un cas très curieux, dans le service de M. le professeur Poncet.

Delobel, dans la *Tribune médicale*, rapporte une observation fort intéressante de rupture très nette de l'urètre, par projection du bicycliste sur le bec de la selle. Mais, contrairement à ce que l'on pourrait croire, les chutes par le mécanisme, du moins celles qui s'accompagnent de lésions, sont très rares ; nous n'en avons trouvé que trois observations seulement, la raison en est facile à saisir : si l'obstacle est petit, le déplacement sera insignifiant, la douleur légère, et le médecin ne sera pas consulté ; si, par contre, l'obstacle est volumineux,

la bicyclette ne pourra le franchir, et c'est alors, non une chute sur le bec qui se produira, mais plutôt une chute à califourchon sur la roue ou sur le cadre.

Ce genre de chute fait tout naturellement naître dans l'esprit une comparaison avec la projection du cavalier contre le pommeau de sa selle ; mais à cheval, c'est bien différent, la violence du déplacement est plus forte, et l'accident est autrement grave ; en effet, on a signalé ici des fractures fréquentes du pubis et des déchirures de la vessie, très souvent suivies de péritonite mortelle, tandis que chez le bicycliste, la contusion est en général légère, le repos et le massage suffisent, dans la majorité des cas, pour amener la guérison.

La seconde variété, la chute à califourchon, comprend la chute sur le cadre, en avant par conséquent, et la chute en arrière, c'est-à-dire sur la roue postérieure.

La chute sur le cadre serait très rare ; il semble que la vue continuelle du danger suffit à la faire éviter.

Parfois, au moment de descendre de sa machine, le bicycliste, par le seul fait d'une distraction, prend un élan insuffisant et tombe, les cuisses écartées sur la roue de derrière.

La chute, sur cette roue postérieure, se produit dans les circonstances suivantes : dans une course un peu vive, la roue antérieure peut être arrêtée subitement par un obstacle ; emporté par la vitesse dont il est animé, le bicycliste est projeté sur le bec de la selle ; déjà contusionné, il fait un effort énergique pour se rejeter en arrière et sauter à terre ; mais, soit le fait de son émotion, soit le fait du mouvement de recul de sa machine, son élan est insuffisant et il tombe à califourchon sur la roue de derrière. Le bicycliste fait une chute sur cette roue pour éviter une projection sur le cadre. La chute est plus ou moins violente, selon la force déployée par le bicycliste et la vitesse de la marche ; aussi on comprend que les chutes les plus graves se produisent pendant les courses les plus rapides.

De la selle et de la position

De la selle. — Nous entamons là une question très importante ; malheureusement, nous sommes arrivé à la fin de notre étude, et l'espace nous fait défaut pour traiter un pareil sujet avec toute l'ampleur désirable.

Nous ferons, cependant, remarquer que, pour éviter des redites inutiles, nous avons, au cours de notre travail, signalé, chaque fois que l'occasion s'en présentait, l'influence que pouvaient avoir la selle et la position, mais la selle surtout, sur la pathogénie des affections dont nous nous occupons.

Nous n'avons pas le droit, dans un pareil travail, de prôner tel ou tel modèle ; on pourrait nous faire le reproche d'avoir écrit ces lignes dans un but mercantile ; mais il nous sera permis d'indiquer, le plus discrètement possible, les types qui nous ont semblé devoir réaliser les conditions formulées par des médecins compétents en la matière ; d'ailleurs, nous nous abriterons toujours derrière l'autorité de ces derniers pour donner notre avis, et, de la sorte, aucun soupçon ne pourra nous atteindre.

Avant d'aller plus loin, quelques mots d'historique nous paraissent nécessaires :

En 1894, à la Société d'hygiène, dans une discussion fort intéressante, à laquelle prirent part les docteurs Championnière, Gariel, Bouloumié, etc..., on fut forcé d'avouer que les modèles inventés étaient fort nombreux, mais qu'il n'y en avait aucun qui répondît aux *desiderata* exprimés.

Au début, les selles étaient toutes trop étroites, c'était là leur inconvénient capital ; les deux ischions glissaient sur les bords, qui se rapprochaient l'un contre l'autre à la manière d'un

livre qui se ferme, et le périnée du cycliste reposait, en quelque sorte, à cheval sur un bâton. Cet inconvénient a, aujourd'hui, heureusement disparu, les selles ayant de 18 à 20 centimètres en arrière ; mais le bec persiste toujours dans la plupart d'entre elles ; c'est lui qui comprime le périnée antérieur avec les organes qu'il renferme. On l'a fait depuis plus large avec une rainure médiane, mais, étant plus large, il devient gênant.

D'autres essais furent tentés : M. Achard Milhet recouvrit la selle d'un pneumatique à air comprimé pour rendre la pression moins dangereuse. L'air comprimé, au niveau du bec, a son avantage parce qu'il rend la pression contre celui-ci moins dure et moins nocive ; mais au niveau du siège, il est mauvais en raison des déplacements très gênants qu'il provoque en avant ou en arrière aux moindres mouvements du bassin.

Quelques constructeurs se dirent qu'en supprimant le bec, cause de tout le mal, on supprimerait du coup tous les inconvénients ; on les a, il est vrai, dit M. Bouloumié, supprimés en partie par cette amputation, surtout parce que, avec ces selles, il est plus difficile qu'avec les selles à bec de monter en mauvaise position, c'est-à-dire le tronc exagérément penché en avant, mais la compression du périnée n'a été évitée qu'en partie, parce qu'on a laissé subsister, dans beaucoup de ces selles dites *sans bec,* soit un rudiment de bec, soit une proéminence antérieure médiane qui correspond précisément aux points à protéger contre toute pression ; de plus, toutes participent au même vice radical, parce que par le fait même qu'elles sont sans bec, elles ne donnent pas au cycliste le sentiment de sécurité qui lui est nécessaire, d'où chez celui-ci une courbature lombaire survenant facilement et le danger en cas d'arrêt brusque, de ressaut ou glissement fortuit, d'une chute sur le cadre pouvant avoir de graves conséquences.

Il faudrait donc conserver le bec. Un concours fut organisé par le *Figaro*, le 15 juin 1895 ; les résultats furent négatifs.

Le 23 octobre de la même année, M. Bouloumié fait une nouvelle communication à la Société de médecinc et d'hygiène professionnelle, dans laquelle il expose très nettement les conditions que doit présenter une bonne selle :

1° Offrir un siège assez large pour que les ischions puissent aisément y prendre un point d'appui à unc distance suffisante de l'armature métallique ;

2° Ne pas provoquer et ne pas permettre même une compression quelconque du périnée ;

3° Obliger le cycliste à prendre et à conserver une bonne position, ou tout au moins faciliter celle-ci ;

4° Donner au cycliste le sentiment de sécurité qui lui est nécessaire en s'opposant, au besoin, à une chute sur le cadre.

M. Bouloumié présenta même une selle dite *hygiénique*, répondant assez bien à ces données physiologiques, mais quelque peu compliquée par une garniture élastique du bec ; son modèle n'est pas entré dans la pratique, mais il faut reconnaître que les principes étaient dès lors posés, et depuis, les constructeurs se sont efforcés de l'appliquer. Ils construisirent, à partir de ce jour, des selles dites *anatomiques*, parce qu'elles répondaient à l'anatomie du pelvis dans la station assise.

Un de ces derniers, ingénieur des Arts et Manufactures, fit, il y a deux ans, présenter par M. Gariel, à la Société d'hygiène, un nouveau type, qui constituait un réel perfectionnement.

Cette selle se compose d'un cadre rigide sur lequel est tendu un cuir formant un ovale à peu près plan à l'arrière et se prolongeant par un bec à bord parallèles et de largeur très réduite. Le cycliste repose sur sa selle par l'intermédiaire de deux coussins élastiques, séparés par un sillon de faible largeur, sur lesquels portent les ischions ; ces coussins sont surélevés au-dessus du plan de la selle et de la face supérieure du bec ; cette surélévation, jointe à l'existence du sillon médian,

fait qu'aucun contact, d'une partie résistante quelconque ne peut avoir lieu avec la région périnéale qu'il s'agit de protéger.

La disposition de cette selle, ajoute M. Gariel, est excellente et rationnelle.

D'autres modèles encore plus récents, notamment une grande marque américaine, présentent au-dessus du siège deux coussinets de quelques centimètres de hauteur, séparés l'un de l'autre par un espace libre très suffisamment large, et assez profond pour éviter toute compression périnéale ; ce modèle fournit au cycliste un siège à la fois ferme et élastique, il est de plus très élégant, et sa vogue est très grande actuellement.

Une autre selle, de marque française, se compose de deux parties : le siège et le prolongement. Le siège est assez large et présente de côté une logette dans laquelle se place l'ischion ; ces logettes ischiatiques sont disposées de telle façon que les tubérosités osseuses qu'elles doivent contenir s'y adaptent exactement.

Le prolongement se trouve à la partie antérieure du siège et sur la ligne médiane, c'est une pièce mince et largement fenêtrée ; c'est dans son ouverture que se logent les organes qui doivent échapper à toute compression fâcheuse.

En résumé, ces selles dites *anatomiques* sont toutes, au fond, constituées par deux plateaux, deux coussins ischiatiques séparés par une rainure intermédiane large et profonde ; le bec ne peut être regardé comme un pommeau, il est situé au-dessous du niveau du périnée qu'il ne peut pas toucher.

Il reste évidemment bien des perfectionnements à apporter encore dans la construction de ces selles ; mais ils ne concernent que des détails de fabrication, le desideratum physiologique est trouvé, c'est là l'essentiel ; telles qu'elles sont actuellement, ces selles ne pourront plus être accusées de provoquer des accidents de toutes sortes, de réveiller des

affections anciennes des organes-génito-urinaires, comme nous l'avons signalé au cours de ce travail.

On a enfin compris que le bicycliste ne devait pas avoir une *selle à enfourcher*, mais un *siège pour s'asseoir*. Cette nouvelle façon de voir désillusionnera peut-être les sentimentalistes qui aimaient à parler de la bicyclette comme d'un *cheval d'acier*, mais bien des ennuis seront évités avec cette conception moins poétique, il est vrai, mais beaucoup plus logique, et ce que l'on aura perdu à la métaphore sera gagné en santé, ce dont personne ne se plaindra.

De la position. — Nous avons vu qu'une bonne selle, en dehors des inconvénients qu'elle évite au périnée, obligeait le cycliste à prendre et à conserver une bonne position, c'est-à-dire une position droite. A ce sujet, le docteur Bouloumié s'exprime ainsi dans la *Revue d'hygiène*, du 20 novembre 1895 :

« J'entends par bonne position, la position droite dans laquelle le corps repose franchement sur les ischions et nullement sur le périnée, qui fait que tous les muscles extenseurs et fléchisseurs du tronc contribuent également au maintien de l'équilibre, que rien ne gêne et ne comprime les organes abdominaux et n'entrave le jeu du diaphragme, que tous les organes restent dans leur position et leurs rapports normaux sans que la circulation soit par cela même gênée en aucun point. Pour cela, le guidon devra être un peu plus élevé que la selle et celle-ci pas trop éloignée du guidon ; s'il en est autrement, le bicycliste a de la tendance à se courber ou se pencher en avant, c'est-à-dire d'adopter la position dite *jockey*, qui est très mauvaise par les dangers qu'elle présente et qui résident surtout dans ce fait que la masse intestinale se trouve refoulée et comprimée, d'où pour les organes du petit bassin des congestions d'autant plus facilement produites que par antéflexion

du corps, le coureur ne se trouve plus assis sur les ischions, mais bien à califourchon sur le périnée ».

Cette attitude, nous le répétons, est tout à fait mauvaise, et, quoique adoptée par les premiers coureurs, elle est réprouvée d'une façon unanime par tous les médecins. Aussi croyons-nous que, pas plus que les cavaliers en promenade ne montent en jockeys, il ne faut pas que les cyclistes et surtout le cycliste amateur, qui fait de l'hygiène, et qui quelquefois poursuit un but thérapeutique, ne monte en coureur.

Le docteur Camescasse recommande de *monter court* à tous ceux qui ont le périnée susceptible ou même à tous les cyclistes indistinctement. « Il faut monter court, dit-il, c'est-à-dire de telle sorte que le pied puisse suivre la pédale qui descend jusqu'à l'extrémité de sa course, sans que le membre correspondant atteigne l'extension complète ; c'est là, la meilleure façon possible d'éviter les contacts répétés du périnée avec le bec de la selle ; le bicycliste conservant du jeu dans son mouvement d'extension, n'a pas besoin de chercher à abaisser sa cavité cotyloïde pour donner un peu plus de longueur au membre, et, de plus, il trouve sur son pied, grâce à l'élasticité du même membre imparfaitement étendu, le troisième point d'appui indispensable à son équilibre (les deux autres points étant fournis par les ischions) ; en pratique, ce troisième point d'appui n'est utile que d'une façon tout à fait intermittente. »

CONCLUSIONS

En résumé, l'action de la bicyclette sur les organes génito-urinaires de l'homme et de la femme est intéressante à connaître :

Les phénomènes nerveux sont peu fréquents, ils sont dûs à la compression.

Les troubles fonctionnels, rétention, pollakiurie, ont été provoqués par la bicyclette et non engendrés par elle comme on l'a avancé ; de plus, deux éléments à considérer entrent en ligne de compte : l'état plus ou moins névropathique du sujet et la forme défectueuse de la selle.

Nous avons nié l'existence d'urétrites produites uniquement par l'usage du vélocipède, mais nous admettons que les affections anciennes ou mal traitées du canal puissent être réveillées par la pratique du cyclisme.

Dans les affections de la prostate et de la vessie, la bicyclette doit être défendue.

Pour le rein, on peut apporter quelques réserves dans cette interdiction : dans la diathèse urique, la bicyclette *à doses modérées* peut agir avec quelque avantage pour activer la nutrition ralentie.

Les faits d'onanisme chez la femme ont été singulièrement exagérés ; la bicyclette n'a nullement les inconvénients de la machine à coudre.

Nous avons fait ressortir, chaque fois que l'occasion s'en est

présentée au cours de notre étude, l'influence nuisible d'une selle défectueuse et d'une mauvaise position, et notre seconde partie a montré que l'on pouvait les éviter par l'emploi d'une selle rationnelle.

Pour terminer, il nous reste à exprimer le désir que le praticien se désintéresse moins à l'avenir de ces questions, considérées, trop volontiers par lui, comme quelque peu puériles, et sur lesquelles cependant il est très souvent invité à donner son avis.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ALDHUY. . . . . Traumatisme du périnée chez les bicyclistes. (Thèse de Lyon, 1895.)

BLAGEEWITCH . . De l'influence de la bicyclette sur l'homme. (Thèse de St-Pétersbourg, 1894.)

BOULOUMIÉ . . . Selle hygiénique pour bicyclette, 20 novembre 1895.

British medical journal, 1895. Cyclingand its effects, par Richardson.

CHAMPIONNIÈRE . La bicyclette et la femme. Congrès de Caen et *Revue mensuelle du Touring-Club français,* 1895.

DELOBEL. . . . . *Tribune médicale,* décembre 1894.

DE PEZZER . . . *Annales des organes génito-urinaires,* années 1893, 1894, 1895, 1896 et 1897.

DICKINSON. . . . La bicyclette et la femme. *The American journal of obstetric's*, janvier 1895.

DESHAYES. . . . Utilité et dangers du vélocipède. *Normandie médicale*, décembre 1895.

G. ETIENNE . . *Annales de la polyclinique de Toulouse*, 1895.

GARIEL . . . . . Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, décembre 1895.

H. HAMONIC. . . *Revue d'andrologie et de gynécologie,* 1895.

Gazette médicale de Paris, février 1895.

HAMMOND . . . . *Medical Record,* 1895.

HOGG . . . . . . *Revue d'obstétrique et de gynécologie,* 1894.

Hygiène du cycliste, les quatre premiers numéros.

Journal de médecine de Paris, septembre 1894.

Le Figaro, concours de selle, 1895.

Millée . . . . . Société de chirurgie et de médecine pratique, février 1893.

Robin. . . . . *Bulletin Académie de médecine*, octobre 1894.

Richardson. . . La bicyclette et ses effets. *British m. journ.*, 1895.

Revue d'hygiène. Discussion sur la vélocipédie, 1894.

Semaine Médicale, 1894, 1895, 1897.

Town-Send . . . Bicyclisme chez les femmes. *Boston med. journ.*, juin 1895.

Verchère. . . . *France médicale*, 1894.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 20 mai 1898.
Le Recteur,
Gaston BIZOS.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 20 mai 1898.
Le Doyen,
L. VIALLETON.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !